MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO. 10659450 FILING DATE						
							•	APPLICANT	(S)	1 / 7	<u> </u>	<u> </u>		
		FEL		A11011 31		 							_	
			AFTE	R 187	AFTE	R 2ND	CLAIMS		•		<u> </u>			
	ASI	PLED		DMENT		DMENT						<u> </u>		
	IND	DEP	IND	DEP	MD	DEP	ĺ		IND	DEP	ND	DEP	MD	DEP
1			<u> </u>				ł	51			<u> </u>	ļ		
2		 	ļ <u>.</u>				ł	52					ļ	 -
3			ļ			ļ	l	53						 -
4	\rightarrow			<u> </u>		ļ		54		ļ				
5		\bigvee	-				ł	55		-			-	
6		A—					ł	56				· · · · · ·		-
7							{	57				}		
8	- /	 \ 	 -				1	58						<u> </u>
9		 	··		•		{ `	59				<u> </u>		
10	/_	 					ł	60	-				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	_
11	/	 /					ł	61						-
12	 	 / -					1	62 63					 	
13	 	 / 	··				1	64					 -	1 .
14	\vdash	 / - 		-			1	65						
15	\vdash	/					1	66						-
16 47	\ \	(67	1. UT					
17 18	l X						1	68				 		1
18	 						l	69				†		1
20	-/-						1	70						
21	-/							71						
22	/						1	72	•					
23	/						1	73						
24	1						1	74						
25							1	75						1
26		i					1	76			·			
27		1						77						
28		1					1	78						
29]	79						
30		1]	80						
31		1					1	81						
32		1]	82						
33		ŀ						83						
34		1						84						
35		1]	85						
36		1.					1	86						
37		1]	87						
38		1					ľ	88						ļ
39								89					ļ	
40							1	90				ļ		
41							[91						
42								92						1
43							1	93		ļ				
44]	94						
45							1	95			ļ	ļ		
46]	96						
47]	97		v:			ļ	
48]	98						
49							1	99				· .		<u> </u>
50							1	100			ļ	ļ	<u> </u>	
TOTAL INT	1	1				e		TOTAL IND.				1		1
TOTAL IND.				<u></u>				TOTAL	-	<u></u>	_			
DEP.	14	_	<u> </u>	•			1	DEP. TOTAL			-			
CLAIMS	1 ()							CLAIMS						